

A close-up photograph of several pink tulips with fringed petals, set against a solid green background. The tulips are in various stages of bloom, with some showing more white at the base of the petals. The text is overlaid in the center-right of the image.

بسم الله الرحمن
الرحيم



بررسی سلامت در دوره سالمندی

مراقبت های اساسی و پایه در سالمندی

Basics of geriatric cares

دکتر هادی مرشدی

دکتری تخصصی آموزش سلامت

مقدمه

پدیده سالمندی یک روند تکاملی تدریجی است که از زمان تشکیل و تقسیم نطفه شروع و تا مرگ ادامه می یابد و طی آن ظرفیت رشد، تقسیم و عملکرد سلولی از بین می رود و در نهایت منجر به مرگ می گردد.

پیری به عنوان آخرین دوره زندگی دنیایی انسان همواره مورد توجه متفکران علوم دینی، اجتماعی، زیست شناسی و پزشکی قرار داشته است.

اهمیت سالمندی

آینده	حال
انفجار جمعیت سالمند	انفجار جمعیت جوان
جویای شاغل	جویای شغل
شهرک سالمندی	شهرک کارگری
سلامت سالمندان	سلامت مادر و کودک
اوقات فراغت سالمندان	اوقات فراغت نوجوانان و جوانان

اهداف سلامت در سالمندی

تعریف مفاهیم سلامتی در سالمندی

بررسی تغییرات بیولوژیک و فیزیولوژیک در دوره
سالمندی

ارزیابی و مراقبت های جامع در سالمندی

پیشگیری از بیماری و معلولیت در سالمندی

مراقبت های اساسی در سالمندی

افزایش کمیت و کیفیت زندگی در سالمندی

سالمندی و بیماری

با افزایش سن بسیاری از عملکردهای فیزیولوژیک بدن کاهش می یابد.

افت فیزیولوژیک در اثر افزایش سن نرمال بوده و بیماری تلقی نمی شود.

تغییرات بیولوژیک و فیزیولوژیک ناشی از افزایش سن سالمندی طبیعی اطلاق می گردد.

سالمند سالم

سالمند بدون اختلالات عملکردی فیزیولوژیک و بیماری

سالمند طبیعی

سالمند با اختلالات عملکردی فیزیولوژیک طبیعی و بدون بیماری

سالمند بیمار

سالمند با بیماری مزمن

ارزیابی جامع

تفاوت ارزیابی جامع سالمندان با ارزیابی استاندارد

- بررسی محورهای غیر طبی مثل توانایی عملکرد و کیفیت زندگی

- ارزیابی سلامت توسط يك تیم (پزشک ، پرستار، مددکار و...)

ارزیابی جامع سالمندی CGA

ارزیابی جامع سالمندان شامل ارزیابی توانایی عملکرد، سلامت جسمی، شناختی و ذهنی، وضعیت اجتماعی و محیطی

ارزیابی جامع سالمندی امروزه در سال ۱۹۳۰ توسط
ماژوری وارن در انگلستان پایه گذاری شد.

Comprehensive Geriatric Assessment

مزایای ارزیابی جامع سالمندی

غربالگری و تشخیص زودرس بیماری

بهبود مهارت های شناختی و عاطفی

بهبود استقلال عملکردی

کاهش عوارض جانبی دارو درمانی

کاهش موارد و زمان بستری در بیمارستان

کاهش موارد ارجاع به سرای سالمندی

کاهش هزینه های سلامت و مراقبت

کاهش مرگ و میر

نکات کلیدی در CGA

هدف اصلی سالمندان

سرویس درست، در زمان درست و در مکان درست
ارائه خدمات سلامتی با کمیت و کیفیت مناسب

اجزای ارزیابی جامع سالمندی

ابزار	اجزا
لیست مشکلات بیماری های همزمان و شدت بیماری وضعیت مصرف دارو وضعیت تغذیه	ارزیابی طبی
توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی توانایی استفاده از وسایل روزمره زندگی وضعیت فعالیت بدنی/ورزش تعادل در وضعیت ثابت و حرکت	ارزیابی عملکردی
تست شناختی تست افسردگی	ارزیابی روانی
نیاز به حمایت و دارایی ارزیابی وضعیت منابع مراقبتی و مالی	ارزیابی اجتماعی
ایمنی منزل حمل و نقل و آموزش سلامت	ارزیابی محیطی

استانداردهای ارزیابی

Validity

Sensitivity and specificity

Reliability

Responsiveness to change

Format, language and cultural issues

ابزارهای ارزیابی جامع سالمندی

ابزار	روش اجرا	امتیاز	مدت زمان (دقیقه)
<u>ADL</u>	مصاحبه با بیمار، مراقب یا پرستار	۰ - ۱۲	۲ - ۴
<u>IADL</u>	مصاحبه با بیمار، مراقب یا پرستار	۰ - ۱۶	۳ - ۵
<u>MMSE</u>	مصاحبه با بیمار	۰ - ۳۰	۵ - ۱۵
<u>GDS</u>	مصاحبه با بیمار	۰ - ۱۵	۳ - ۶
<u>Tinetti</u>	عملکرد بیمار در حفظ تعادل و راه رفتن	۰ - ۲۸	۵ - ۱۵
<u>MNA</u>	مصاحبه با بیمار، مراقب یا پرستار	۰ - ۳۰	۲۰ - ۳۰
جمع			۳۸-۷۵

ابزارهای ارزیابی جامع سالمندی

ابزار	غیر وابسته (خفیف)	نیازمند کمک (متوسط)	وابسته (شدید)
MMSE	۲۱ و بالاتر	۱۰-۲۰	کمتر از ۹
GDS	کمتر از ۵	۵-۹	بیشتر از ۱۰
Tinetti	بیشتر از ۲۴	۱۹-۲۴	کمتر از ۱۹
MNA	بیشتر از ۲۳	۱۷-۲۳	کمتر از ۱۷

اعضای اصلی تیم

پزشک سالمندان یا پزشک دوره دیده (مسئول تیم)
پرستار (هماهنگ کننده)

مددکار اجتماعی

کارشناس تغذیه

فیزیوتراپیست

روانشناس

اعضای کمی تیم ارزیاب

**Cardiologist
Neurologist
Psychiatrist
Clinical Psychologist
Ophthalmologist
Orthopedist
Physiatrist
ENT Specialist
Gynecologist
Urologist
Rheumatologist
Endocrinologist**

کیفیت زندگی يك مقوله كاملا شخصی

تجربیات سالمند

اعضای خانواده و دوستان

فرهنگ سالمند

پس باید

درمان سالمند نه بر اساس عمر سالمند بلکه براساس آرزوها،
عوارض بیماری، میزان بقای، امید زندگی و احتمال
اثرمداخله در بهبود کیفیت زندگی طرح ریزی شود.

تقویت خود مراقبتی سالمندان

اجرای شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

تقویت ارتباط سالمند با پزشک

پیگیری درمان بیماری و مراجعه بموقع به پزشک

ثبات وضعیت عاطفی و جسمی توسط خود سالمند

بالا بردن سطح عملکردی سالمند از طریق افزایش آگاهی و

بهبود مهارت ها

ایجاد مهارت های لازم در سالمند در راستای تامین اهداف

سلامت

ارتقای کیفیت مراقبت ها

تدوین استانداردها

آموزش و تشکیل تیم درمانی

طراحی ابزار ثبت اطلاعات سلامت سالمند

بررسی جامع سلامت سالمند با تاکید بر پیشگیری

نظارت، ارزیابی و پایش سلامت سالمند

مهمترین عوامل تاثیر گذار بر تظاهرات بیماری در سالمندی

درک غلط از سالمندی طبیعی
پاسخ فیزیولوژیک متفاوت به بیماری
تاثیر بیماری های مزمن متعدد
درمان چند دارویی

بیماری های شایع دوران سالمندی

Arthritis

Hypertension

Hearing impairment

Vision impairment

Coronary artery disease

Chronic lung disease

Diabetes mellitus

Peripheral vascular disease

Cancer

Cognitive impairment

Parkinson's disease

Cerebrovascular disease

اصول درمان بیماری های مزمن سالمندان

اصلاح شیوه زندگی

تقویت عملکرد

شناسایی بیماری های برگشت پذیر

اطلاع از سیر طبیعی بیماری

احتمال عدم تشخیص علت بیماری

پرهیز از درمان چند دارویی تا حد ممکن

توجه به تظاهرات تغییر یافته بیماری

توجه به نیاز های روانی و اجتماعی

عوامل مؤثر بر سالمندی آسیب پذیر

سن (کهن سالی)

بی تحرکی

تغذیه نامناسب

پوکی استخوان

مصرف داروها (چند دارویی)

وقایع استرس زا (فوت یا بیماری شدید، مسر،.....)

رفاه اجتماعی و وضعیت اقتصادی نامناسب (بیمه، مسکن،

قدرت خرید و.....)



علائم شایع سالمند آسیب پذیر (Frail elderly)

ضعف و کاهش وزن

تحلیل عضلات

عدم تحمل به ورزش

سقوط های مکرر

بی حرکتی

بی اختیاری

بیماری های مزمن کنترل نشده

انواع مراکز مراقبتی سالمندان

- خدمات داخل خانه (Home Service)
- خدمات تعمیر خانه (Home Maintenance)
- خدمات مراقبت تلفنی (Telephone Check – in)
- مراکز نگهداری روزانه مبتنی بر جامعه (Community-based Adult Day Care)
- توانمند سازی فرد مراقب کننده و خانواده (Respite Care)
- مراکز چند منظوره (Multipurpose center)

- مراقبت و درمان در منزل (Home Care)
- مراقبت و خدمات درمانی در فعالیت های روزمره زندگی
- (Assisted-Living/Non-Skilled Nursing Home)
- بخش مراقبت طولانی و خدمات درمانی تخصصی دراز مدت (Skilled Nursing Home-long Term Care)
- بخش مراقبت حاد (Acute Geriatric Ward)
- بخش مراقبت توانبخشی (Rehabilitation Ward)
- مراقبت و خدمات درمان روزهای آخر زندگی (Hospice Care-Palliative Car)

جمع بندی

در تهیه و تدوین برنامه های توسعه توجه به
سالمند مولد ، خانواده و سالمندان
درآمد و تغذیه سالمندان
دسترسی به خدمات سلامت، بهداشت و سلامت روان
سالمندان
مسکن و محیط زیست سالمندان
خدمات اجتماعی و آموزش سالمندان
مراقبت و حمایت از مراقبین سالمندان
ضروری است.

رفرنس:

- وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی. سالمندان ایران در آینه آمار. وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی. مرداد ۱۳۹۱.
- مرکز آمار ایران. سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵ نتایج کلی شهر تهران. تهران. مرکز آمار ایران. ۱۳۸۵.
- توحیدی-م. بررسی وضعیت سالمندی در شهر تهران. تهران. جامعه شناسان. ۱۳۹۰.
- سازمان ثبت احوال کشور. مجموعه آمارهای جمعیتی کشور. دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی. خرداد ۱۳۸۹.
- میرفلاح نصیری-س. مشخصه های جمعیت شناختی سالمندی جمعیت و نماگر های مربوط در ایران. گزیده مطالب آماری. ۱۳۸۶.
- Hazzard, Bloss, Ettinger, Haller ouslander, :Principles of Geriatric Medicine and GERONTOLOGY, Foeth Edition 1999 Braddom.
- Physical medicine and Rehabilitation textbook 2000, chapter: Principles of Geriatrics Rehabilitation
- پدیده سالمندی دکتر احمدعلی اکبری کامرانی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- مراقبت های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران دکتر شهربانو مقصودنیا
- ارزیابی جامع سالمندان CGA دکتر رضا فدایی وطن عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

A photograph of a dirt road winding through a dense forest. The road is covered with fallen brown leaves and leads into the distance. The trees are lush green, and the scene is captured in a soft, natural light.

من ا... التوفيق